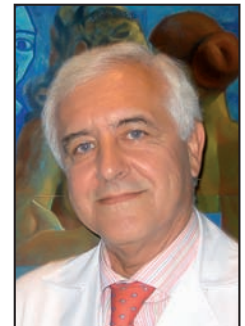


Campañas quirúrgicas humanitarias de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética en colaboración con los Hermanos de San Juan de Dios

Surgical humanitarian campaigns of the Spanish Society of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery in collaboration with Hermanos San Juan de Dios

Jesús BARÓN-THAIDIGSMANN*



Barón-Thaidigsmann, J.

Resumen

Las campañas humanitarias quirúrgicas de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE) tienen su origen en el año 2000 por un esfuerzo personal de su, en aquel momento, Vocal de Relaciones Institucionales y del Director Administrativo del Hogar Clínica de San Juan de Dios de Chiclayo (Perú). Este ha sido el germen de la cooperación institucional entre nuestra sociedad y los Hermanos de San Juan de Dios, que a lo largo de los años se ha ido profesionalizando para culminar con el acuerdo de colaboración entre las instituciones del año 2015.

En Chiclayo se han realizado un total de 15 campañas, la primera doble. A partir de 2015 las campañas se realizan en Monrovia (Liberia). En ellas han participado 56 profesionales distintos; todos ellos repetirían la experiencia y a todos les ha supuesto una experiencia vital importante. Son más de 1000 los procedimientos quirúrgicos realizados, poniendo de manifiesto que en Perú existe un mayor porcentaje de malformaciones congénitas faciales, mientras que en Liberia predominan las secuelas de quemaduras.

De esta experiencia sacamos en conclusión que para un buen diseño de la actividad quirúrgica es importante contar con dos centros organizativos, uno en origen y otro en destino, dos cirujanos plásticos con formación complementaria por equipo, y que la campaña se limite a 2 semanas de duración. La mayoría de los participantes han repetido experiencia con otras organizaciones, actuando nuestra sociedad como motor formativo de equipos humanos cohesionados con alta capacidad de resolución quirúrgica.

Palabras clave Cirugía Plástica humanitaria, Secuelas quemaduras, Anomalías congénitas, Cirugía reconstructiva.

Recibido (esta versión) 17 octubre/2017
Aceptado 5 diciembre/2017

Abstract

The surgical humanitarian campaigns of the Spanish Society of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery (SECPRE) have their origin in 2000 due to a personal effort from the Vocal of Institutional Relations of SECPRE at that time, and the Administrative Director of the Clinical Home San Juan de Dios in Chiclayo (Peru). This has been the beginning of the institutional cooperation between SECPRE and Juan Ciudad Non Governmental Organization for Development that over the years has become professional, ending up with the collaboration agreement between both institutions in 2015.

A total of 15 campaigns have been developed, the first one was a double campaign, in Chiclayo. From 2015 onwards the campaigns are carried out in Monrovia (Liberia). Fifty six different professionals have participated, all of them would repeat the experience and it has been very important in their lives. More than a thousand surgical procedures took place, keeping in mind that in Peru there is a higher percentage of facial congenital malformations, whereas in Liberia most of the pathologies are burn sequels.

Our experience leads us to the conclusion that it's important to have two organizing centers, one at origin and another one at destiny, for a good design of the surgical activity, and 2 plastic surgeons with a supplementary training for each workign team, being the campaigns limited to two weeks.

Most of the participants have repeated the experience with another Non Governmental Organizations, while our society is acting as a formative engine of cohesive human teams with high capacity for surgical resolution.

Key words Humanitarian Plastic Surgery, Burns sequels, Congenital malformations, Reconstructive surgery.

Received (this version) 17 october/2017
Accepted 5 december/2017

Conflicto de intereses: el autor declara no tener ningún interés financiero relacionado con el contenido de este artículo.

* Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, Vocal de Relaciones Institucionales de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE) 2013-2018.

Introducción


Desde el año 2000 la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE) colabora con los Hermanos de San Juan de Dios a través de su Organización No Gubernamental para el Desarrollo (ONGD) Juan Ciudad⁽¹⁾ para realizar campañas de asistencia quirúrgica en hospitales de esta organización.

El primer contacto lo estableció la Dra. Carmen Pena Fernández (Fig.1), Vocal de Relaciones Institucionales de la SECPRE en 1999. Tenía el encargo de la junta directiva de buscar un destino para desarrollar algún tipo de actividad quirúrgica solidaria de manera institucional. Se buscaba que cumpliera con dos requisitos: una dotación quirúrgica hospitalaria mínima pero suficiente para poder desarrollar la actividad propia de nuestra especialidad, y una organización logística en destino que permitiese por un lado captar un número suficiente de pacientes beneficiarios de cirugía, y por otro dar cobertura hostelería a los cooperantes. Y es así como la Dra. Pena contactó de manera personal con el Hermano Manuel Rivas Castro, Director Administrativo del Hogar Clínica San Juan de Dios de Chiclayo en Perú. La buena disposición y el dinamismo de este hermano y la buena coordinación entre ellos permitieron la realización de la primera campaña y el inicio de una relación institucional entre la SECPRE y los Hermanos de San Juan de Dios.

Es difícil recordar en 2017 la complejidad de la organización con los medios del año 2000. No existía internet, la telefonía móvil estaba en sus inicios y era imposible su uso transoceánico, y la comunicación más avanzada del momento era a través del fax que no siempre funcionaba; pero la dedicación de los implicados permitió superar todos los obstáculos. El Hermano Manuel realizó una gran campaña de captación de pacientes, no exenta de cierto tipismo como podemos ver en el cartel anunciador (Fig. 2), pero altamente eficaz; y de esta manera, en noviembre de 2000 se realizó la primera cooperación. Se formaron 2



Fig. 1. Dra. Carmen Pena, Vocal de Relaciones Institucionales de la SECPRE en 1999, y organizadora de la primera campaña de cooperación.



AVISO IMPORTANTE

CAMPAÑA DE CIRUGIA REPARADORA

MES DE NOVIEMBRE DEL 2000

ORGANIZA: HOGAR CLINICA "SAN JUAN DE DIOS"
CHICLAYO

ESPECIALISTAS DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE CIRUGIA PLASTICA,
REPARADORA Y ESTETICA.

CASOS A OPERAR:

- FISURA LABIAL Y PALATINA (LABIO LEPORINO Y PALADAR HENDIDO)
- SINDACTILIAS Y POLIDACTILIAS.
- CICATRICES (SECUELA DE QUEMADURAS).
- ENTRE OTRAS PATOLOGIAS DE LA ESPECIALIDAD.

NOTA: LA EDAD ES DE 03 MESES A 15 AÑOS. Y LOS FAMILIARES DEL PACIENTE DE INMEDIATO PEDIR MAYOR INFORMACION EN ESTA CLINICA, PARA SER PREPARADOS CON SUS EXAMENES PRE OPERATORIOS.

CITAS E INFORMES:
TELEF. No. 452856.

PIMENTEL, JULIO DEL 2000




Fig. 2. Cartel anunciador de la campaña de captación de pacientes para la campaña del año 2000.

equipos quirúrgicos compuestos por 2 cirujanos plásticos, 1 anestesiólogo y 1 enfermera. En el segundo equipo solo fue 1 cirujano plástico por vicisitudes familiares de última hora del otro cooperante. Actuaron durante 2 semanas cada equipo dándose el relevo a mitad de mes.

Tengo el honor y la satisfacción de haber participado en esta campaña y también en la última realizada en Chiclayo en 2015, y de ocupar ahora el cargo de Vocal de Relaciones Institucionales de la SECPRE organizando las actuales campañas en Liberia (Monrovia), por lo que he adquirido tanto la experiencia de la acción sobre el terreno como la no menos importante, pero si menos visible, de organización logística de las campañas, lo que me ha motivado a redactar el presente artículo con los siguientes objetivos:

1. Contabilizar todas las campañas realizadas por la SECPRE en colaboración con los Hermanos de San Juan de Dios, con las fechas en que se realizaron, el lugar y el personal que formó parte de los equipos quirúrgicos y la actividad realizada.
2. Valorar a través de una breve encuesta lo que supuso como experiencia para los participantes en estas campañas.
3. Hacer un relato histórico de la evolución y desarrollo del proyecto.
4. Extraer consecuencias prácticas para organizar una campaña de este tipo.

Material y método

Inicio y desarrollo de las campañas

Estudiamos el inicio y desarrollo de las campañas humanitarias quirúrgicas llevadas a cabo por la SECPRE. Las primeras, organizadas en el año 2000 gracias al contacto personal de la Vocalía de Relaciones Institucionales de la SECPRE con el Administrador del Hogar Clínica San Juan de Dios, y que se siguieron organizando de este modo año a año. A partir del 2004 se protocolizaron más todos los aspectos organizativos de estas campañas, centrándolas en la ONGD Juan Ciudad.

Destacamos la labor y profesionalidad de la Srta. Belén Jiménez (Fig. 3), responsable de voluntariado de Juan Ciudad ONGD, quien se ha encargado de la coordinación de todas las campañas, tramitación de visados, información sobre vacunaciones necesarias, compulsación de títulos, obtención de permisos de trabajo, justificación de actividades, archivo de documentación y sobre todo, se ha preocupado constantemente durante cada viaje de los cooperantes. Gran parte de los datos aquí reflejados los hemos obtenido gracias a su labor de recogida y archivo de documentación, ya que de otro modo se habrían perdido.

El Hogar Clínica de San Juan de Dios de Chiclayo,⁽²⁾ en la costa norte de Perú, es un hospital infantil dotado con 20 camas de hospitalización y una zona quirúrgica con 2 salas, una para realizar intervenciones con anestesia general y otra para anestesia local. Los cooperantes viven en el mismo hospital, en el área reservada a los hermanos, compartiendo con ellos el desayuno y la cena, pues la comida se realiza en quirófano. Las habitaciones son las celdas de los hermanos, austeras y pequeñas, con cama, una pequeña mesa y estantería o un mínimo armario, excepto la del jefe de la expedición a quien se le ofrece la habitación del obispo, así llamada porque es donde se aloja este en sus visitas, y que es algo mayor en dimensiones pero de parecida austeridad. Todas las habitaciones disponen de baño, aunque no siempre completo.

Básicamente todos los equipos funcionan de forma semejante, dedicando el primer día a realizar el número máximo posible de consultas, programar las actividades



Fig. 3. Belén Jiménez, responsable de voluntariado de Juan Ciudad ONGD.

quirúrgicas y distribuirlas entre los días previstos de actividad de la campaña, procurando resolver primero los casos más complejos para dejarlos lo más evolucionados posible en el momento de la marcha, y distribuyendo el quirófano diario combinando patología compleja al principio de la mañana y menos dificultosa para la tarde. La comida se realiza entre intervenciones en el área quirúrgica, y generalmente se opera de 9 de la mañana a 9 de la noche cuando no hasta las 10 o las 11. La visita se realiza de 8 a 9 de la mañana y al terminar las cirugías en la tarde. Tradicionalmente se dejan para el último día de cirugía todos los frenillos linguales, patología endémica en esta zona, y las últimas curas bajo sedación de niños ya en postoperatorio.

El 23 de enero de 2015 se firmó un documento entre el Presidente de la SECPRE, Dr. Cristino Suárez López de Vergara y el Director de Juan Ciudad ONGD, D. José María Viadero Torre (Fig. 4), a partir del cual, de forma institucional, se contempla la colaboración de las 2 entidades en 4 ámbitos: la realización de proyectos y campañas quirúrgicas en el campo de la Cirugía Plástica, el apoyo técnico y formativo, la promoción del voluntariado internacional y la educación para la sensibilización y el desarrollo social.

En marzo del mismo año se realizó la que sería la última campaña en Chiclayo, en la cual también participé personalmente como cooperante; si bien no pude concluir la por razones médicas personales, me permitió percibir el gran cambio económico y social que había experimentado la zona en los últimos 15 años, cambio que también tuvo su reflejo en las patologías que tratamos en esta ocasión. Las malformaciones congénitas de la cara fueron mucho menos numerosas mientras que aumentaron las cirugías secundarias; así por ejemplo operamos 2 fisuras de paladar frente a 11 fístulas; y en conjunto, con excepciones, hubo menos casos y menos complejos que en años anteriores. La idea inicial era sustituir o compaginar la actividad en Chiclayo con otra en Iquitos, población más aislada y menos desarrollada sanitariamente, pero la dotación del hospital de Iquitos no nos lo permitió, por lo que



Fig. 4. Firma del convenio de colaboración entre Juan Ciudad ONGD y SECPRE: Dr. César Casado Sánchez, Dr. Jesús Barón, Hermano José M^a Viadero, Sta. Belén Jiménez y Dr. Cristino Suárez.

Tabla I. Personal integrante de los equipos participantes en las campañas quirúrgicas

AÑO	PERÍODO	CIUDAD	EQUIPO
2000	4 al 17 de Noviembre	Chiclayo Perú	Dr. Alberto Musolas Juncosa (C. Plástico)
			Dra. M ^a Jesús Rivera Vegas (C. Plástico)
			Srta. Isabel Navarro Iborra (Enfermera)
			Dr. Juan De La Cruz López García (Anestesista)
	18 al 30 Noviembre	Chiclayo Perú	Dr. Jesús Barón Thaidigsmann (C. Plástico)
			Dra. Begoña Garrán Sobando (Anestesista)
			Srta. Susana Rollán Oliveira (Enfermera)
2001	18 de Noviembre al 1 de Diciembre	Chiclayo Perú	Dr. Diego Carrillo Blanchar (C. Plástico)
			Dña. Cristina Marqués Sans (Enfermera)
2002	12 al 24 de Febrero	Chiclayo Perú	Dra. Palmira García Sánchez (C. Plástico)
			Dr. Manuel Romaní Olivé (C. Plástico)
			Sta. Dolores Valle Martínez (Enfermera)
2003	5 al 19 de Abril	Chiclayo Perú	Dr. José Ignacio Ortega Marínez (C. Plástico)
			Dr. Óscar Villafañe Casante (C. Plástico)
			Dra. M ^a José Navarro Iglesia (Anestesista)
			Dña. Maribel Cadena Haba (Enfermera)
			Dña. M ^a Eugenia Jiménez de León (Enfermera)
2004	18 al 25 de Abril	Chiclayo Perú	Dr. César Casado Pérez (C. Plástico)
			Dra. Isabel Moreno Gallent (C. Plástico)
			Dr. Ángel García Trigueros (Anestesista)
			Dra. M ^a Inmaculada Martínez de Pedro (Enfermera)
2005	6 al 18 de Febrero	Chiclayo Perú	Dr. Diego Luis Carrillo Blanchar (C. Plástico)
			Dra. Teresa Bernabeu Abad (C. Plástico)
			Dña Mercedes Messa Ferrer (Enfermera)
			Dña. Cristina Marqués Sans (Enfermera)
2006	21 de Marzo al 1 de Abril	Chiclayo Perú	Dra. M ^a Teresa Bernabeu Abad (C. Plástico)
			Dr. Carlos Valdés García (C. Plástico)
			Dra. Ana Peleteiro Pensado (Anestesista)
			D. Diego Cubillana Pérez (Enfermero)
			D. Fernando Merino Vargas (Enfermero)
2007	18 de Febrero al 3 de Marzo	Chiclayo Perú	Dr. Diego Luis Carrillo Blanchar (C. Plástico)
			Dr. Manuel Romaní Olivé (C. Plástico)
			Dra. M ^a Teresa Ezpeleta Vall (Anestesista)
			Dña. Mercedes Messa Ferrer (Enfermera)
			Dña. Cristina Marqués Sans (Enfermera)
2008	30 de Marzo al 9 de Abril	Chiclayo Perú	Dr. César Casado Pérez (C. Plástico)
			Dr. César Casado Sánchez (C. Plástico)
			Dr. Ángel García Trigueros (Anestesista)
			Dña. Mónica Castaño (Enfermera)
			Dña. M ^a Inmaculada Martínez (Enfermera)
2010	29 de Marzo al 9 de Abril	Chiclayo Perú	Dr. Agapito Núñez Serrano (C. Plástico)
			Dr. Carlos Valdés García (C. Plástico)
			Dra. Ana Peleteiro Pensado (Anestesista)
			Dña. M ^a Lourdes Refoyo Puente (Enfermera)
			Dña. June Fernández Fernandez (Enfermera)

2011	2 al 12 de Mayo	Chiclayo Perú	Dr. Álvaro Gallegos Caro (C. Plástico)
			Dr. Augusto Andrés Trias (C. Plástico)
			Dra. María Consolación Arrabal Taborda (Anestesista)
			Dña. Ana González Cabedo (Enfermera)
			Dña. Elisabet Capellas Catarineu (Enfermera)
2013	20 al 29 de Noviembre	Chiclayo Perú	Dr. Gustavo Sordo Miralles (C. Plástico)
			Dra. Beatriz González Meli (C. Plástico)
			Dra. Pilar del Rey de Diego (Anestesista)
			Dña. Eva M ^a Delgado Encinas (Enfermera)
			Dña. Laura López Mas (Enfermera)
2015	28 de Febrero al 13 de Marzo	Chiclayo Perú	Dr. Jesús Barón Thaidigsmann (C. Plástico)
			Dra. Lourdes Cosío Tubío (C. Plástico)
			Dr. Diego Luis Carrillo Blanchar (C. Plástico)
			Dr. Juan Carlos Sánchez (Anestesista)
			Dña Mercedes Messa Ferrer (Enfermera)
			Dña. Lidia García Sannicolas (Enfermera)
2016	14 al 25 de Noviembre	Monrovia Liberia	Dra. Elena Lorda Barraguer (C. Plástico)
			Dra. M ^a Teresa Fernández Díez (C. Plástico)
			Dra. Ana Fernández Kang (Traumatóloga)
			Dr. Maximino Villena Gozalvo (Traumatólogo)
			Dr. M ^a Teresa Ibañez Martí (Anestesista)
2017	13 a 25 de Noviembre	Monrovia Liberia	Dr. Carlos Laredo Ortiz (C. Plástico)
			Dr. Leopoldo Navarro Sempere (C. Plástico)
			Dr. Francisco Javier García Bernal (C. Plástico)
			Dr. Javier Regalado Bilbao (C. Plástico)
			Dr. Juan Fernando García Henares (Anestesista)

desde la SECPRE y en colaboración directa con la Sta. Belén Jiménez, se buscó un posible nuevo destino.

Tras múltiples gestiones en distintos países optamos por el St. Joseph's Catholic Hospital de Monrovia, en Liberia,⁽³⁾ que ofrecía buena dotación técnica y personal sanitario y da asistencia a una población con grandes carencias sanitarias. Es un centro de trayectoria heroica por su actuación durante la epidemia del virus Ébola de 2014, que se cobró la vida de 9 trabajadores del hospital incluido el misionero español Miguel Pajares Martín, lo que fue un factor determinante en la concesión en España a los Hermanos de San Juan de Dios del Premio Princesa de Asturias de la Concordia en el 2015.⁽⁴⁾ Desde entonces, se han realizado 2 de nuestras campañas en este centro en los años 2016 y 2017. Al poder contar con personal sanitario de enfermería cualificado, se modificó la composición de los equipos quirúrgicos para priorizar la dotación de cirujanos.

En este centro la forma de trabajar es semejante a la de Chiclayo, y el grupo de cooperantes se aloja en una casita dentro del recinto hospitalario con cocina, salón y 4 dormitorios, uno de ellos con 2 camas. Todas las habitaciones tienen ventana con mosquitera, aseo con ducha y WC privado. Los desayunos se comparten con los directores del centro y de enfermería; el resto de comidas,

dependiendo de los horarios de quirófano, comparten mesa o no. Otro factor diferencial de este destino es que la comunicación con el personal del hospital es en inglés, y ellos actúan como traductores de los pacientes.

Recogida de datos de la actividad quirúrgica

Consultando los archivos de la SECPRE y de los Hermanos de San Juan de Dios y recurriendo en muchos casos al contacto personal con los implicados, hemos podido realizar un listado de todas las campañas llevadas a cabo y de las personas que han participado en ellas (Tabla I) (Fig. 5-20).

La periodicidad de las campañas ha sido anual, con excepción de los años 2009, 2012 y 2014; la falta de esta última campaña fue motivada por un retraso logístico, de noviembre 2014 a febrero 2015.

El lugar de destino de 2000 a 2015 fue el Hogar Clínica San Juan de Dios en Chiclayo, Perú, y en 2016 y 2017 el St. Joseph's Catholic Hospital de Monrovia, Liberia.

La duración de la actividad quirúrgica siempre fue de 2 semanas completas por equipo, y solamente el primer año se desplazaron 2 equipos de manera consecutiva, 15 días cada uno, completando 1 mes de actuación en esa ocasión.

En la formación de los equipos se ha procurado que siempre fueran 2 cirujanos plásticos, 1 anestesista y 1 o



Fig. 5. Campaña del año 2000. Primer equipo: Dra. Mª Jesús Rivera, Dr. Alberto Musolas, Dr. Juan de la Cruz y Sta. Isabel Navarro.



Fig. 8. Campaña del año 2002: Sta. Dolores Valle, Dr. Manuel Romani y Dra. Palmira García.



Fig. 6. Campaña del año 2000. Segundo equipo: Dra. Begoña Garrán, Sta. Susana Rollán y Dr. Jesús Barón.



Fig. 9. Campaña del año 2003: Dra. Mª José Navarro, Sta. Maribel Cadena, Dr. José Ignacio Ortega, Dr. Oscar Villafaña y Sta. Mª Eugenia Jiménez.



Fig. 7. Campaña del año 2001: Padre Julio, Dr. Diego Carrillo, Dr. Fernando Aguilar y Sta. Cristina Marqués.



Fig. 10. Campaña del año 2004: Dr. Ángel García, Dra. Isabel Moreno, cooperante local, Sta. Inmaculada Martínez y Dr. César Casado Pérez.

2 enfermeros, con la finalidad de que los cirujanos puedan complementarse y que los enfermeros ayuden en los controles postoperatorios inmediatos y en la organización del material quirúrgico, además de realizar sus labores como instrumentistas. Este aspecto fue más importante en Chiclayo, con dotación de personal e infraestructuras más limitadas. En Liberia el hospital cuenta con más medios, por eso en las últimas campañas se prescindió de la

enfermería y se aumentó la dotación de cirujanos para conseguir así un mayor rendimiento quirúrgico.

Cada campaña tiene sus condicionantes, por eso en ocasiones los equipos han sido más limitados contando con 1 solo cirujano o con el anestésista en el destino. Los cooperantes siempre se han desplazado con seguro sanitario de cobertura, tema importante pues yo mismo tuve que hacer uso de él. La ONG Juan Ciudad vela por todo el as-



Fig. 11. Campaña del año 2005: Dr. Diego Carrillo, Sta. Cristina Marqués, Dr. Campos, Dra. Teresa Bernabéu y Sta. Mercedes Mesa.



Fig. 14. Campaña del año 2008: Dr. Casado Sánchez, Sta. Mónica Castaño, Dr. Casado Pérez, Sta. Patricia del centro hospitalario, Sta. Mª Inmaculada Martínez y Dr. Ángel García.



Fig. 12. Campaña del año 2006: Sr. Diego Cubillana, Sr. Fernando Merino, Dra. Teresa Bernabéu, Dra. Ana Peleteiro y Dr. Carlos Valdés.



Fig. 15. Campaña del año 2010: Dra. Ana Peleteiro, Dr. Carlos Valdés, Sta. Lourdes Refoyo, personal de Chiclayo, Sta. June Fernández y Dr. Agapito Núñez.



Fig. 13. Campaña del año 2007: Dra. Teresa Ezpeleta, Dr. Manuel Romani, Dr. Diego Carrillo, Sta. Mercedes Mesa y Sta. Cristina Marqués.



Fig. 16. Campaña del año 2011: Dr. Álvaro Gallegos, Sta. Elisabet Capellas, Dra. Consolación Arrabal, Sta. Ana González y Dr. Augusto Andrés Trías.

pecto logístico de permisos de trabajo y documentación precisa para poder trabajar en el hospital, y la SECPRE se encarga de organizar los equipos y asumir los gastos de desplazamiento de los cooperantes al lugar de destino.

En el total de campañas realizadas han participado 25 cirujanos plásticos, 11 anestesiastas, 18 diplomados en-

fermería y 2 traumatólogos; 56 profesionales en total a los que enviamos una encuesta de satisfacción sobre la actividad desarrollada que incluyó las siguientes preguntas:

1. ¿Repetiría la experiencia?
2. Nada más volver de la campaña ¿contestaría lo mismo a la pregunta anterior?



Fig. 17. Campaña del año 2013: Dra. Beatriz González Meli, Dr. Gustavo Sordo, personal del centro, Sta. Eva Delgado, Dra. Pilar del Rey, Dra. Laura López.



Fig. 18. Campaña del año 2015: Sta. Mercedes Messa, Dr. Diego Carrillo, Hermano Juan Carlos Ayala, Sta. Lida García, Dra. Lourdes Cosío, Dr. Juan Carlos Sánchez y Dr. Jesús Barón.

3. ¿Considera que fue una experiencia importante en su vida personal?
4. Profesionalmente ¿cuánto le exigió?
5. ¿Qué experiencia profesional cree que deben tener los profesionales de las próximas campañas?
6. ¿Especialidad médica a la que pertenece?

RESULTADOS

En total entre 2000 y 2017 la SECPRE en colaboración con la ONGD Juan Ciudad de los Hermanos de San Juan de Dios ha llevado a cabo 15 campañas de colaboración humanitaria quirúrgica: 13 en Chiclayo (Perú) y 2 en Monrovia (Liberia).

Para la presentación de los datos de actividad de las mismas hemos intentado homogeneizar los resultados de todas estas campañas que, en las memorias correspondientes, están expresados de formas muy distintas. Cuando el número total de pacientes atendidos en cada campaña no está especificado, presentamos el dato de primeras consultas que sí está recogido siempre. En



Fig. 19. En Monrovia con las fotos en recuerdo del personal fallecido durante la epidemia de virus Ébola de 2014. Campaña del año 2016: Dra M^a Teresa Fernández, Dra. Ana Fernández, Dra. M^a Teresa Ibáñez, Dra. Elena Lorda y Dr. Maximino Villena.



Fig. 20. Campaña del año 2017: Dr. Javier Regalado, Dr. Leopoldo Navarro, Dr. Juan Fernando García Henares, Dr. Carlos Laredo y Dr. Francisco Javier García Bernal.

cuanto al número de intervenciones realizadas, existe confusión en muchos casos entre lo que las memorias recogen como número de intervenciones y número de procedimientos quirúrgicos realizados, ya que en unas este dato aparece reflejado por diagnóstico (intervención) y en otras aparece además un número total de procedimientos quirúrgicos en el que se contabilizan algunos diagnósticos que precisaron más de una técnica quirúrgica, y por tanto más de una intervención, para su resolución final (Tabla II).

Tabla II. Resultados de la actividad quirúrgica desarrollada en las campañas quirúrgicas

CAMPAÑA (año)	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2010	2011	2013	2015	2016	2017	Totales
Primeras consultas	106	55	100	53	38	180	80	192	114	110	62	62	123	312	257	1844
Cirugía Congénita Facial	65	16	NR*	17	19	35	24	31	22	20	35	11	18	6	2	
Cirugía congénita en extremidades	10	1	NR	6	7	9	3	8	30	13	10	6	4	2	2	
Quemaduras y secuelas	17	6	NR	13	9	18	5	11	19	17	7	6	5	24	87	
Tumores	3	1	NR			13	5	12					6	2	15	
Frenillos linguales	11	2	NR	6	2	14	10	15	9	15	9	8	9			
Otros	27		NR	11	1		1	13	13	6	2	2	5	23	26	
			NR													
Número de intervenciones	123	26	29	53	38	89	48	90	93	71	63	33	47	57	132	992
Procedimientos quirúrgicos**	157			55	49								56	71		

* Dato no recogido: en esta campaña solo se recogió el número total de cirugía realizadas

** Se recoge este dato en las campañas en las que hay constancia del total de procedimientos quirúrgicos y del total de cirugías realizadas por diagnóstico (alguno de los diagnósticos pudo precisar más de una técnica quirúrgica)

Dividimos las intervenciones registradas en 5 apartados: 1.- Cirugía congénita facial; aquí incluimos las fisuras de labio y paladar tanto por cirugía primaria como secundaria, las malformaciones auriculares y otras malformaciones faciales. 2.- Cirugía congénita en extremidades; fundamentalmente polidactilias de mano y pie, sindactilias y agenesias de pulgar o más complejas. 3.- Quemaduras y secuelas; incluye fundamentalmente todos los aspectos reconstructivos de las quemaduras tanto en cara, cuerpo como extremidades. 4.- Tumores; abarca la patología tumoral benigna y maligna de cualquier parte del organismo. 5.- Frenillos linguales; por la prevalencia y cantidad de casos tratados diferenciamos esta entidad como una sección específica. 6.- Otros; incluye todas las patologías residuales que no se pueden clasificar en ninguno de los apartados anteriores, como úlceras, secuelas traumatológicas, osteomielitis, infecciones de otro tipo o trastornos vasculares con necrosis masiva.

En total contabilizamos 1844 primeras consultas con 992 intervenciones identificadas por diagnósticos (Tabla II). Existen discrepancias significativas entre el número de intervenciones realizadas según las campañas; esto no se debe interpretar como una menor actividad asistencial por parte de los cooperantes de las campañas con menor rendimiento, porque analizadas una a una con todos los datos disponibles en las memorias, podemos asegurar que se debe a 2 factores: menor número de cooperantes desplazados y mayor complejidad de las patologías tratadas. Por tanto, los datos que refleja esta tabla deben ser estudiados en su conjunto, y lo que nos ofrecen es una visión global.

Hemos querido completar los resultados objetivos del trabajo realizado con el estudio de la repercusión en el ámbito personal de los cooperantes, para lo cual enviamos una encuesta a los 56 profesionales implicados. No tenemos seguridad de que todos la recibiesen por falta de

contactos telefónicos o correos electrónicos no activos, pero en total obtuvimos 35 respuestas: 18 de cirujanos plásticos, 7 de anestesiistas, 2 de traumatólogos y 8 de personal de enfermería, respuestas que hemos evaluado para cada grupo concreto (Tabla III).

Discusión

En vista de la revisión y análisis de los datos recogidos de las campañas quirúrgicas humanitarias realizadas en colaboración entre la SECPRE y la ONGD Juan Ciudad, creemos que su efectividad ha sido mayor cuando el equipo ha estado compuesto al menos por 2 cirujanos plásticos, y este hecho se ha tenido muy en cuenta en las últimas campañas efectuadas, en las que incluso se ha tendido a aumentar el número de cirujanos y a contar con personal de enfermería en el centro de destino, para aprovechar al máximo la carga de trabajo quirúrgico a realizar. Es muy difícil encontrar profesionales con experiencia conjunta en el ámbito de la cirugía de malformaciones faciales y de la cirugía traumatológica de mano y extremidades, por tanto, intentamos hacer coincidir en el equipo a cirujanos con experiencia en cada una de las áreas mencionadas por ser estas las patologías que requieren una atención quirúrgica más especializada dentro de las que más frecuentemente hemos encontrado en destino. Cuando son mínimo dos, estas tareas se puede complementar según el campo de especialización de cada cual, y cuando son más, es posible ampliar el abanico de patologías a tratar o su complejidad, puesto que pueden ayudarse entre ellos.

Es importante también que cada equipo esté liderado por un cirujano plástico que actúe como jefe organizativo en todo el trabajo previo a la expedición y en la ejecución sobre el terreno; también es preferible, aunque no imprescindible, que los cooperantes se conozcan previamente. El

Tabla III. Encuesta de satisfacción entre los cooperantes de las campañas quirúrgicas (sobre un total de 35 respuestas)

¿Repetiría la experiencia?					
	SI	NO			
C. Plástico	18				
Anestesista	7				
Traumatólogo	2				
DUE	8				
%	100%	0%			

¿Contestaría lo mismo al volver de la campaña?					
	SI	NO			
C. Plástico	17	1			
Anestesista	7				
Traumatólogo	2				
DUE	8				
%	97%	3%			

¿Considera que fue una experiencia importante en su vida personal?					
	Nada	Poco	Indiferente	Importante	Muy importante
C. Plástico				8	10
Anestesista				6	1
Traumatólogo				1	1
DUE				5	3
%	0%	0%	0%	57%	43%

Profesionalmente ¿cuánto le exigió?					
	Muy poco	Poco	Normal	Más de lo normal	Exigencia Alta
C. Plástico			2	9	7
Anestesista			4	2	1
Traumatólogo					2
DUE			5	3	
%	0%	0%	31%	40%	29%

¿Qué experiencia profesional cree que deben tener los profesionales de las próximas campañas?					
	Menos de 5 años	5-10 años	10-15 años	Más de 15	
C. Plástico		8	9	1	
Anestesista		7			
Traumatólogo		1	1		
DUE	2	6			
%	6%	63%	29%	3%	

¿Especialidad médica a la que pertenece?					
	Cirujano Plástico	Anestesista	Traumatólogo	DUE	
	18	7	2	8	
%	51%	20%	6%	23%	

* DUE = Diplomado Universitario en Enfermería

equipo debe ser lo más cohesionado posible. Existe controversia sobre si deben repetir los mismos cooperantes en campañas sucesivas; mi opinión personal, desde que me he hecho cargo de la responsabilidad de las campañas, es la de poder dar la oportunidad a más colegas para que puedan desarrollar un trabajo que se traduce sin duda en una experiencia vital importante. Esto no quita que en determinados casos, como en la primera expedición a Liberia en la que se enfrentaban nuevos retos, recurriésemos a cirujanos con experiencia en actividad asistencial en la zona, como fue el caso de una de las doctoras participantes, la Dra. Elena Lorda, que ya había realizado varias campañas en África con otras organizaciones.

Por lo que se refiere a la duración de las campañas, que está establecida en dos semanas, parece la más óptima porque hemos visto que combina dos aspectos muy importantes a tener en cuenta: el poder obtener con más facilidad los permisos en los lugares de trabajo de los cooperantes, y el ser un tiempo suficiente para poder realizar una labor quirúrgica con impacto en la zona. Además, hay que tener en cuenta que la actividad quirúrgica exigida supera las 10 horas diarias de trabajo como media, un ritmo que no se puede mantener durante demasiado tiempo.

Como resultado de esta política organizativa y de todas las experiencias extraídas a lo largo de las sucesivas campañas, podemos decir que estamos obteniendo grupos completos de trabajo que tras su experiencia con la SECPRE están colaborando en otros proyectos; nos comportamos por tanto como formadores de equipos quirúrgicos de alta eficacia para resolución de campañas organizadas.

En cuanto a la actividad quirúrgica desempeñada, y por lo que hemos podido comprobar, los datos de las campañas de Chiclayo son bastante homogéneos en cuanto a patologías tratadas y actividad realizada si tenemos en cuenta la dotación de cada equipo asistencial. Únicamente resulta significativo el dato de 2015 en el que el menor número de intervenciones se debió a una reducción en el número de pacientes seleccionados en el lugar de destino y a la repatriación de 2 de los cooperantes. Todo esto hizo que en esta campaña la patología atendida fuera de menor complejidad, con muchas cirugías secundarias de malformaciones faciales. Este hecho está en relación con el aumento del nivel socio-sanitario de la zona y fue la causa del cambio de lugar de destino de nuestras campañas posteriores.

Queremos señalar también la diferencia que existe en las 2 últimas campañas frente a las anteriores, con un aumento en el número de pacientes atendidos, dato que se debe a la mejor organización del hospital de destino en Monrovia (Liberia) y a que entre el personal desplazado se sustituyeron las 2 plazas de enfermería, que las compensaba la organización local, por 2 más de cirujanos, formando así un grupo quirúrgico de 4 cirujanos en total. Otro dato relevante es que la patología de frenillo lingual, muy numerosa en Chiclayo, desaparece en Monrovia, y la patología congénita tanto de cara como de extremida-

des se reduce de manera muy significativa en el último destino a favor de las intervenciones por secuelas de quemaduras. Este hecho se explica porque en Liberia la población habita en viviendas de menor calidad, chozas en muchos casos, y su fuente de calor habitual es el fuego.

En la actualidad, y de cara a facilitar en el futuro estudios como el nuestro, los voluntarios de nuestras campañas se comprometen a realizar una memoria detallada del trabajo efectuado que se archiva tanto en la SECPRE como en Juan Ciudad ONGD, y estamos trabajando para protocolizar la forma de ejecución de esta memoria para que sea mucho más sencillo su estudio comparativo.

De todos los datos analizados, en general creemos que en cuanto al lugar de destino ha ofrecido mejor dotación de infraestructura quirúrgica el hospital de Monrovia frente al de Chiclayo, pero ambos se han comportado magníficamente en la realización de campañas de captación. Actualmente, con el recurso de internet la comunicación es mucho más fluida y permite que los cooperantes puedan conocer parte de los casos que van a tratar antes de iniciar la campaña; también en el caso de encontrar patologías muy especiales, es posible recurrir desde allí mediante conexión a través de teléfono o de internet con imágenes, a algún otro colega de la SECPRE con conocimiento específico en esa área.

En el análisis de resultados de la encuesta de satisfacción realizada a los cooperantes es muy significativo que el 100% de ellos manifiesta que repetiría la experiencia, y que la consideran importante o muy importante desde el punto de vista personal, sin diferencias por especialidad o categoría profesional. De hecho, gran parte de ellos han repetido este tipo de colaboraciones a través de la SECPRE o de otras instituciones.^(5,6) En el contacto personal con muchos de los encuestados hemos apreciado que, cuando comparan distintas campañas en las que han participado, valoran muy positivamente las nuestras por la organización, carga de trabajo y capacidad de resolución que han conllevado, si bien reconocen el cansancio que han sentido al finalizarlas. Este es otro dato a favor de no prolongar el esfuerzo personal más allá de los 15 días.

Uno de los cirujanos plásticos respondió que no repetiría la campaña si se lo preguntasen nada más regresar; la razón, su gran responsabilidad como participante asumida en solitario. Tardó unos años en cambiar de opinión, y de hecho ha vuelto a cooperar en campañas semejantes, pero el estrés sufrido por la presión asistencial le hizo de alguna manera renegar de volver durante unos años. Esto subraya la importancia de la combinación de al menos 2 cirujanos plásticos en cada equipo. Se trata de cooperar sin caer en ningún extremo ni llegar a la extenuación. En esa ocasión lo que falló fue el diseño de actuación, que no se ha repetido en otras campañas.

A la pregunta sobre la exigencia profesional durante la campaña, en el grupo de los médicos prevalece la respuesta de alta o mayor de lo normal, mientras que en el grupo de enfermería la respuesta más habitual fue una

exigencia normal. En cuanto a la experiencia que creen deben tener los profesionales de las próximas campañas, también encontramos diferencias según los grupos. Más de 5 años para los anestesiólogos y personal de enfermería y una media de más de 10 años para los cirujanos plásticos. Ambos datos parecen demostrar que la actividad desarrollada por el personal de enfermería no difiere ni es notablemente más compleja que la que realizan en su trabajo habitual. En el caso de los anestesiólogos, hay que tener en cuenta que siempre intentamos buscar un profesional con experiencia en Anestesia Infantil, quizás por esto también mantengan la necesidad de experiencia previa en los 5 años y no consideran que el nivel de exigencia sea demasiado elevado. Sin embargo, en el caso de nuestra especialidad, por la gran amplitud de patologías que incluye y la complejidad de los casos a los que los cooperantes se enfrentan en estas campañas humanitarias, muchos de los cuales no son los habituales en nuestro medio, se justifica la solicitud de 10 o más años de experiencia para los cooperantes que deseen acudir a ellas. También el hecho de que el coordinador y responsable último de la expedición sea un cirujano plástico aumenta la presión y la responsabilidad sobre él. Es muy importante hacer valoraciones preoperatorias correctas de los pacientes y saber renunciar, por mucho que cueste, a intervenir patologías de alto riesgo que puedan conducir a un desastre en el postoperatorio, máxime cuando los medios son escasos. Creemos que este ha sido otro de los factores que ha influido en la respuesta de los cirujanos

plásticos sobre la necesidad de una mayor experiencia previa para su especialidad, y es significativo que las respuestas de los 2 únicos traumatólogos implicados en estas campañas fueran equiparables, precisamente por tener que asumir también responsabilidades semejantes.

Del análisis de todo lo expuesto, creemos que el objetivo de futuro de estas campañas de colaboración humanitaria quirúrgica entre SECPRE y ONGD Juan Ciudad es seguir manteniendo la actividad en el hospital de Liberia que, como consecuencia de su experiencia durante la epidemia de virus Ébola, tiene un nivel de control y prevención de infecciones muy superior a lo habitual en África.

No ha sido objetivo de este trabajo la presentación de casos clínicos, sino centrar el relato y la iconografía en los que son los verdaderos protagonistas del mismo y que por ello merecen ser recordados: los organizadores y cooperantes de las 15 campañas llevadas a cabo hasta la fecha. Pero el hallazgo de una imagen olvidada (Fig. 21) me ha llevado a una concesión final a la emoción y a la narrativa personal. En ella aparezco 17 años más joven, con un paciente al que no quería operar; presentaba una fisura de paladar y su padre lo había traído desde más de 300 km de distancia, en 4 jornadas de viaje, para que se le pudiese solucionar el problema. Con todas las programaciones quirúrgicas completas y ante un caso ni vital ni urgente, volví a negarme, pero el padre, sin perder aliento, todos los días me asaltaba para continuar con su petición, hasta recurriendo a que el chico se llamaba como yo y que por eso todo estaba predestinado. La perseverancia del padre consiguió conmoverme y lo añadimos un día al parte quirúrgico habitual acabando a las tantas de la noche. La foto está hecha en el momento del alta, también por deseo del padre, y me gusta porque creo que transmite el espíritu de la cooperación de estas campañas: cirujano sentado, cansado, con 7 kg adelgazados en 15 días, pero sonriente y enlazado con el paciente que está de pie transmitiéndole apoyo, amistad y alegría en su sonrisa y en su mirada. Creo que la imagen expresa el esfuerzo físico y mental al que se ve sometido el cooperante, y la compensación emocional tan enorme que recibe.

Conclusiones

Para realizar este trabajo hemos tenido que recurrir en muchos casos a la comunicación directa con los cooperantes implicados; esto nos ha permitido conocer que la mayor parte ha repetido la experiencia, bien con la SECPRE o con otras ONGs. Debe ser para nosotros un motivo de satisfacción y orgullo el saber que, de estos, la mayor parte también valora nuestra campaña como la mejor organizada, con mayor actividad asistencial y de la que conservan mejor recuerdo.

Con los datos expresados en esta memoria creemos que, para poder diseñar una campaña quirúrgica humanitaria eficaz se necesitan 2 centros organizativos: uno en el lugar de origen, que vela por la elección del perso-



Fig. 21. El autor en la campaña del año 2000 con uno de los pacientes intervenidos.

nal y los aspectos logísticos, y otro en el lugar de destino que debe tener una dotación de infraestructura quirúrgica con unos mínimos y una capacidad de captación de pacientes suficiente. También que los equipos deben estar formados por un mínimo de 2 cirujanos plásticos con formaciones complementarias para dominar y tratar las patologías más frecuentes en la zona. Y que la experiencia profesional del personal cooperante debe ser de al menos 5 años para enfermería con formación quirúrgica, 5 años para los anestesiistas si su actividad habitual es con niños, y 10 años o más para los cirujanos plásticos que encontrarán retos difíciles de atender por la complejidad de las patologías y los medios disponibles. Las campañas no tendrán una duración superior a 2 semanas.

Agradecimientos

A Belén Jiménez, responsable de voluntariado de ONGD Juan Ciudad, y a Ana Turégano y Jimena Díaz, secretarías de la SECPRE, sin cuya ayuda no habría sido posible recopilar los datos expuestos.

Dirección del autor

Dr. Jesús Barón Thaidigsmann
Torcuato Fernández Miranda, 50 Bajo.
33203 Gijón. Principado de Asturias. España.
Correo electrónico: clinicabaron@yahoo.es

Bibliografía

1. **Juan Ciudad** ONGD. www.juanciudad.org
2. **Hogar Clínica San Juan de Dios** en Chiclayo. www.sanjuan-dedioschiclayo.org
3. **St. Joseph's Catholic Hospital** de Monrovia. <http://www.sjca-tholichospital.com>
4. **Fundación Princesa de Asturias**: <http://www.fpa.es/es/premios-princesa-de-asturias/premiados/>
5. **Carrillo Blanchar, D.** Mi experiencia como cirujano plástico en campañas humanitarias: Chiclayo (Perú), Anantapur (India) y Ngandanjika (República Democrática del Congo). *Cir. plást. iberolatinoam.* 2016; 42 (2):197-206.
6. **Lorda Barraguer, E.** La Sociedad Española de Cirugía Plástica viaja a África. Mi experiencia en Togo y Liberia. *Cir. plást. iberolatinoam.* 2017; 43 (2): 203-216.